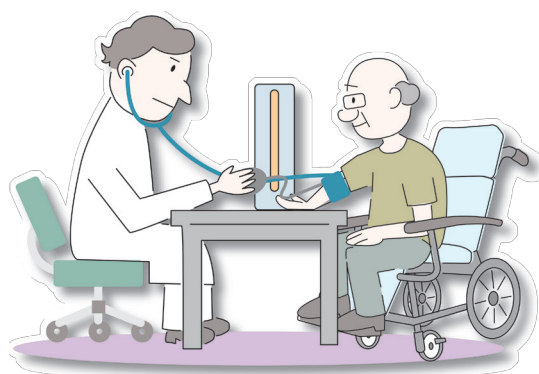


令和 3 年 3 月版

介護医療院 事例集



三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

令和 2 年度厚生労働省委託事業「介護医療院開設移行状況把握及び研修等一式」

介護医療院事例集

目 次

はじめに 1

本事例集について

介護医療院の概要、役割・理念

事例一覧 3

事例1 介護療養型医療施設(58床)からの移行事例 5

事例2 介護療養型医療施設(90床)からの移行事例 13

事例3 介護療養型医療施設(97床)からの移行事例 19

事例4 介護療養型医療施設(369床)からの移行事例 25

事例5 介護療養型老人保健施設(60床)からの移行事例 35

事例6 有床診療所(18床)からの移行事例 41

移行時や移行後における『ポイント』と、各施設の対応 47

本事例集について

まず、本事例集の作成にあたり、ヒアリングにご協力いただいた医療機関、施設の方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。

本事例集は、移行を検討している医療機関等の参考となるよう、各施設における開設に向けた取組、生活施設としての機能を高めるための取組等を取りまとめたものです。ヒアリングにおいて、特に生活施設という点に関しては、皆さんが悩みながら日々創意工夫をされている印象を受けました。

介護医療院は平成 30 年 4 月に創設された介護保険施設であり、令和 2 年 12 月末時点で全国に 562 施設（35,005 療養床）が開設されています。介護医療院創設から約 3 年、理念を施設全体で共有し体现している施設、医療から介護への環境変化に戸惑いつつも様々な努力を続けている施設、様々な施設がありますが、今回の事例集は介護医療院のあるべき姿を目指して日々試行錯誤を続けている、そのような段階における事例集と思っていただけると幸いです。

本事例集を通じて、各施設の工夫そして悩みが共有され、介護医療院のあるべき姿に向けた取組につながっていくことを祈ります。

介護医療院の概要と役割・理念

介護医療院の概要

○介護医療院は「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」として、平成 30 年 4 月より創設された介護保険施設です。

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、医療処置等が必要で自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応できる受け皿となることが期待されます。

そのため介護医療院は、①「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の機能と、②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設として、制度設計されました。

○したがって、介護医療院には、利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重や家族や地域住民との交流が可能となる環境や、経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制が求められます。この他にも、身体拘束ゼロに向けた取組や医師も含めたケアカンファレンスによる多職種連携など、サービスの質の向上に向けた取組を実施することも重要な要素としています。

介護医療院の役割・理念

当面の間、介護医療院は、療養病床等からの移行が見込まれますが、単なる療養病床等からの移行先ではなく、「**住まいと生活を医療が支える新たなモデル**」として創設されました。介護医療院においては、「**利用者の尊厳の保持**」と「**自立支援**」を理念に掲げ、「**地域に貢献し地域に開かれた交流施設**」としての役割を担うことが期待されます。

具体的には、医療機関の側面ももちながら生活施設としての役割を果たすために、ハード面として、パーティションなどの視線を遮るものの設置のみならず、ソフト面にも配慮したプライバシーの尊重などが求められています。

一方で利用者を支える観点から医療提供施設としては、要介護高齢者の長期療養・生活施設として、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスを提供することができ、利用者の「看取り・ターミナル」を支えることも重要な役割のひとつと想定されています。

また介護医療院は、介護老人保健施設や特別養護老人ホームと同様に地域交流を開設許可の基準として位置づけています。このため、介護医療院に参入しようとする事業者には地域の中でどういう役割を果たし、地域といかに交流をしていくのか等について、地域の住民に対し懇切丁寧に説明を行うことが求められます。閉鎖的な存在となることなく、地域交流やボランティアの受け入れなどに積極的に取り組むことで、介護医療院が地域に開かれた施設となると期待されます。

イ) 介護保険制度全体を貫く理念 ¹	加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、 <u>これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう</u> 、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。
ロ) 介護医療院の定義 ²	介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。
ハ) 介護医療院の基本方針 ³	a. 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。
	b. 介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。
	c. 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

1 介護保険法第1条

2 介護保険法第8条29項

3 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）第2条

事例一覽

掲載事例		療養床数	類型	移行時期	都道府県	助成金活用
事例 1	介護療養型医療施設からの移行	68 床	I 型	2020 年 4 月 1 日	東京都	○
事例 2		90 床	I 型	2020 年 2 月 1 日	福岡県	○
事例 3		97 床	I 型	2018 年 8 月 1 日	長野県	なし
事例 4		369 床	I 型	2020 年 4 月 1 日 (317 床) 2021 年 1 月 1 日 (52 床)	東京都	○
事例 5	介護療養型老人保健施設からの移行	60 床	I 型	2018 年 8 月 1 日	北海道	なし
事例 6	有床診療所からの移行	18 床	I 型	2018 年 6 月 1 日 (15 床) 2020 年 8 月 1 日 (3 床)	山口県	なし

1. 施設の概要について

① 法人の概要

併設医療機関 (病床区分、病床数)	病院 1 施設（回復期リハビリテーション病床 50 床、医療療養病床 50 床）、診療所 1 施設
関連法人が運営する介護保険サービス・定員	特別養護老人ホーム 2 施設、訪問介護ステーション 1 事業所、居宅介護支援事業所 1 事業所 その他委託事業として、高次脳機能障害支援センター、リハビリテーション支援センター、認知症疾患医療センターを運営

② 地域の概要

所在地	東京都
近隣の医療機関の情報	病院数 2、一般診療所数 3 ※ 2019 年 11 月「地域医療情報システム」より集計
地域の特色	人口は約 2 万人（2015 年）、高齢者人口率は 36.2%（2015 年） 高齢者人口率は今後も現在と同程度の高い水準で推移する見込み。療養病床数は全国平均の 7 倍以上、入所型介護施設数は全国平均の 2 倍以上と多い

③ 施設の概要

定員	58 名
移行元	介護療養病床 58 床
職員配置	変更なし
算定している施設サービス費の類型	I 型介護医療院サービス費（I - i）
利用者数 (2020 年 10 月 1 日時点)	定員満員（58 名）

2. 介護医療院の開設に向けた取り組み

① 開設に至るまでのスケジュール

	7 か 月 以 上 前	6 か 月 前	5 か 月 前	4 か 月 前	3 か 月 前	2 か 月 前	1 か 月 前	開 設	備考
介護医療院への移行を検討・決定（2018年春）	○								当時東京都より移行手順が示されておらず、移行作業開始を1年保留
職員へ移行を発表（2019年4月）	○								正式に発表（移行について職員へ情報公開はしていた）
自治体との調整（2019年6月）									補助金に関連した財産処分に時間を要し（約3か月）、当初予定（2019年秋開設）より移行がずれ込んだ
利用者・家族・地域へ説明（2019年夏）	○								
移行完了（2020年4月）								★	

② 開設のきっかけ・動機

- 介護医療院の制度が新設された際に移行の意思決定を行った

事例1

介護療養型医療施設（58床）からの移行事例

事例 1 介護療養型医療施設 (58床) からの移行事例

③ 行政・外部事業者との調整

自治体の 介護担当課との調整	都の担当者との調整
都道府県の医療担当課、 地方厚生局との調整	- ゼロベースからの調整となり、非常に時間がかかった - 行政側が移行ではなく新設としての認識で調整を行い、時間が想定よりも多くかかった
自治体からの支援状況 ・助成金活用状況等	- 補助金活用あり - 補助金活用にあたり財産処分が必要（3 か月ほど）となり、処分後でなければ行政との移行調整が前に進まず、当初想定より移行までに時間を要した
外部事業者との調整	特になし
その他	制度上、介護医療院を別会計にする必要があり、会計年度の切り替えに合わせた移行を行ったことも移行に時間がかかった要因の一つ

④ 施設内での対応

職員への説明	- 移行について正式に発表する以前より、職員に対して移行する旨を伝えていた - 月に 1 度開催する役職会（課長以上が出席）の中で説明を行った - 事務系職員の中で、利用者・家族への説明準備をする担当、地域への説明準備をする担当、行政との折衝を行う担当を分担し、移行準備を行った - 看護職員全体への説明は師長や看護部長に一任した - 職員全体へは朝礼（年始挨拶）で伝えた。それに伴い、介護医療院はどんなサービスを行うか各部署で検討を行った。日常生活の場としてどうしていくかを検討した - 人事制度としてラダー制度を採用しており、その人事考課面接の際に、介護分野をやりたいかどうかの希望を聴取し、希望に沿って介護医療院への異動を行った - 介護療養病床を担当していた師長、主任クラスの職員は経験値や力量を考慮し異動希望とは異った配置をお願いしたが、スタッフクラスは可能な限り介護医療院へ異動希望を取り入れた
改修工事、 備品等の購入、等	- 介護療養病床時代にパーティションを備えており、移行に際して特に導入や居室の改修は行わなかった - 備品等の変更はなし - 診療報酬請求システムについても介護医療院向けにも利用可能であったため変更なし - 看板の変更を行った

⑤ 地域とのかかわり

地域住民とのかかわり・説明	- 利用者家族向けの説明会への参加という形式で行った - 以前より職員が地域自治会などの集会に定期的に参加しており、その場での説明を行った
地域資源とのかかわり	- 開設の案内を作成し、配布を行った - 介護医療院開設に併せ、病院のパンフレットの改訂を行った

⑥ 利用者とのかかわり

利用者・家族への説明	- 説明会および個別での説明を行った - 利用者家族からは負担金額の違いと移行により何が変わるのか、生命保険などのサービスは継続して対象となるのか、等の疑問があった - 家族から看取り期まで利用できるのか、という疑問もあり、看取り期まで利用したいというニーズが多かった - 所得により負担が変わることへの理解が難しかったようである。利用者家族も高齢であることが要因としてある
転院・転棟の手続	全員継続利用

事例 1 ▶ 介護療養型医療施設 (58床) からの移行事例

3. 介護医療院の生活施設としての機能高めるための取組みについて

- 誕生日会や結婚式へのリモート参加、施設内での銀婚式など、生活の場としての取組みを新たに行っている
 - 移行以前は夏祭りとクリスマスのイベント開催のみであった
- 自宅に近い生活環境を提供するため、日常に変化をもたらす意図でイベントを倍以上に増やした
 - 自宅での飼い犬のように利用者ごとに決まった犬がいるドックセラピーや、地域のパン屋が訪問し利用者自身が選んで購入する、利用者がマニキュアを塗る、等様々な取組みをしている
- 職員の白衣等制服を自由化し、各自別の服を着ることで威圧感を低減する取組みを行っている
- 生活の場としての環境整備を行ったことで、移行後に入所した利用者の中には「流石介護医療院だ」との感想を持つ方もいた
- 看取り後は希望者全員について正面玄関から見送ることで、退所した、という姿での見送りが出来るようにしている。ほとんどの利用者がこのような見送りの方法を希望する
- 排せつの自立が尊厳として重要であると考えており、利用者が排せつするタイミングを見計らってトイレに連れて行くことによって、オムツを外すことが出来た利用者もいた
- 職員のスキルアップに伴って、利用者へのサービス提供の質向上に積極的に挑戦するようにしている
- 上記のような様々な取組みを新たに行っていくために、業務の効率化に注力した
 - 現場作業の中で“7つの削減”を参考に、無駄な作業の分析と削減を行っている
 - ・ 備品の置き場や作業手順など、各作業内での動線の見直しを行い本質的なサービス提供以外の時間を削減するようにしている
 - ・ 物品の削減にも取り組み、本当に必要な器具や薬品以外を病棟内に置かないことで、作業効率化に繋がっている
 - 職員としても無駄な作業時間が削減されることで職場満足度が上がり、看護師離職者は半減、介護離職者は 1/3 に減っている
 - QC 委員会・QMS 委員会を組織内に設置しており、問題点を挙げて解決するようにしている
 - ・ 部門間横断での課題解決には時間がかかるが、該当課題の関係者を委員会に出席させて改善を議論することで素早い解決に繋がっている
 - ・ 作業手順を効率化することで作業ミスも削減、安全性の向上に繋がっている
 - ・ 効率化した時間で「どんな看護・介護がやりたいのか」を問いかけるようにしている

4. 介護医療院を開設後における状況やご感想、課題、等

- 介護療養病床時代から 1 ベッドあたり 8m² 確保しており施設環境面では既に整っていた。そのため移行に際して施設ハード面での変更は特に必要はなかったが、運営や提供サービスのソフト面で考え方を変えている
 - 誕生日会を行う等、介護療養病床時代には行わなかったイベント開催にも当初は大きな手間となる部分があった
- 看護職員と介護職員間の見えない格差関係が、介護医療院が生活の場であるとの意識が職員間に浸透することで、解消されたと感じている。関係がフラットになったことで介護職員の離職が大幅に減少した

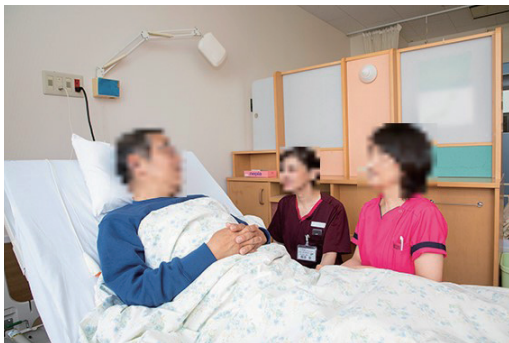
5. その他

- 人事制度としてのラダー制度を背景に、職員個人の目標とする方向性（医療なのか介護なのか、等）の意見を訊くようにしている
 - ラダー制度の中でランクごとのスキル要件を設定しており、医療 / 介護やスペシャリスト / ジェネralistなどの職員が希望するキャリアの方向性を尊重出来るような仕組みを整備している
- 運営の中で不都合がある仕組み、しきたりは常に改善していくようにしている
 - 「ローカルルール」あなたの周りに潜む暗黙ルール、を投書箱で洗い出し、看護部で 2 年間に 30 テーマほど検討し、解消してきた
 - 処置の方法等、職員の中で暗黙知になっていたものを共有し、その在り方も含め検討した
 - 「誉め言葉シート」を用いてお互いの良いことを明示化し、給与明細の中にメッセージを入れて渡すようにした。役職者からではなく職員間での言葉の伝え合いを行うようになったことで職員のモチベーションアップに繋がっていると思う
 - 問題の原因を見つけ、解決する、というのを仕組み化して解決する、という活動を繰り返した

事例 1 介護療養型医療施設 (58床) からの移行事例

6. 施設内の写真

居室（改修なし）



リビング（クリスマス会の様子）



パン屋さんの出前販売



職員のユニフォームは自由に

施設内の雰囲気を柔らかくしている



マニキュア体験



ドッグセラピーの様子



事例
1

介護療養型医療施設(58床)からの移行事例

1. 施設の概要について

① 法人の概要

併設医療機関 (病床区分、病床数)	病院 1 施設 (医療療養病床 56 床)
関連法人が運営する介護保険サービス・定員	軽費老人ホーム 2 施設、グループホーム 1 施設 訪問看護、デイサービスセンター

② 地域の概要

所在地	福岡県
近隣の医療機関の情報	病院数 4、一般診療所数 15 ※ 2019 年 11 月「地域医療情報システム」より集計
地域の特色	人口は約 3 万人 (2015 年)、高齢者人口は 33.3% (2015 年) 人口は今後減少し、高齢者人口率は 4 割近くになる見込み。療養病床数、入所型介護施設数、通所型介護施設数は全国平均を大きく上回っている

③ 施設の概要

定員	90 名
移行元	介護療養病床 90 床
職員配置	変更なし
算定している施設サービス費の類型	I 型介護医療院サービス費 (I - i)
利用者数 (2020 年 10 月 1 日時点)	定員満員 (90 名) 近くを推移

2. 介護医療院の開設に向けた取り組み

① 開設に至るまでのスケジュール

	7 か月 以上 前	6 か 月 前	5 か 月 前	4 か 月 前	3 か 月 前	2 か 月 前	1 か 月 前	開 設	備考
介護医療院への移行検討開始（2018 年）	○								介護医療院の制度新設の話を聞いた段階で検討開始
介護医療院への移行を決定（2018 年 2 月）	○								検討には病院長、事務長など理事にあたるメンバーで行い、経営判断として決定
県との調整開始（2018 年 2 月）	○								2020 年 2 月に新規指定を受けた
職員への説明会を実施（2018 年 6 ～ 7 月）	○								発表は 2018 年 2 月
利用者・家族・地域へ説明（2018 年 10 月）	○								
改築工事（2019 年 4 月～2019 年 12 月）									自然災害等の影響により当初想定より工期延長
移行完了（2020 年 2 月）								★	

② 開設のきっかけ・動機

- ・移行元が介護療養病床であったため、制度上の廃止をきっかけに介護医療院への移行を検討した。介護医療院以外の施設類型への移行については、現行の介護療養病床の稼働率が 98%ほどであったため、検討せず、介護医療院への移行を決定した
- ・医療療養病床側の稼働率が下がってきていたタイミングであり、医療療養病床への移行は選択肢に入らなかった

事例 2 介護療養型医療施設（90床）からの移行事例

③ 行政・外部事業者との調整

都道府県の医療担当課、 地方厚生局との調整	- 県担当課との調整を行った 2018年2月から調整を開始したが、同年4月の段階で施設基準についての指摘を受けた - 認可は90床で取得。既存60床（部分改築）と改築30床での認可取得
自治体からの支援状況 ・助成金活用状況等	- 改築30床部分に1床あたり100万円、60床部分に1床あたり50万円ほどの補助金を活用した - 既存部については車いす等の備品や特殊浴槽などに補助金を活用した
外部事業者との調整	- 改築改修工事について外部事業者との調整を行った - パーティションの新規設置については移行前よりユニット型であったため調整なし
その他	特になし

④ 施設内での対応

職員への説明	- 移行の意思決定をした同月に月例で行う職員参加の運営会議内で移行を発表した - 介護療養病床からの移行であったため、職員配置は変わらず、大きな影響はなかった - 元々理事長側から移行についての話題を出していたので、スムーズに受け入れられた印象である - なにが変わるのか？という反応があったが、生活の場になる、という意識を持つようにと説明を行った - 後に改めて職員全員への説明会を実施した
経営シミュレーション	- ほとんど収支項目が変わらなかったため、簡潔に計算可能であった - 借入金の計算を主に付加して考えた
改修工事、 備品等の購入、等	- 県より施設基準の指摘があった30床部分について建て替えを検討した - 介護療養病床90床の内、30床は改築、60床は既存改修によって対応した - パーティションについては移行前段階でユニット型であったため、導入の必要がなかった - 改築の30床部分については新規設備購入を行い、既存60床部分についてはリビング等共用部の備品購入を行った

⑤ 地域とのかかわり

地域住民とのかかわり・説明	・地域の方々（特に地域の自治会長など）への説明を行い、説明会への招待を行った。説明会には 40 名ほど参加された ・あいさつ回り等は事務局が行い、病院の説明の中に介護医療院の説明を挟む形で告知した ・疑問として出たのは負担額についてどれほど負担増になるのか、ということである。最終的には全員納得された ・高齢者が多い地区で説明を聞く方も高齢であった。そのため、自身が入る際のイメージをもって聞いていただけた。70 代の方などは親世代の介護もあるので、その観点からも非常にリアリティをもって聞かれていた ・パワーポイントで介護医療院の説明、変化点については費用面、増える部分を説明し、生活や最後まで面倒をみる、という部分に共感された方も多かった ・あちこちに行かなくて済む、医療がついていることが安心、などの声があった ・移行後については 2020 年の移行であるので新型コロナウイルス感染症の影響で、地域資源への説明が滞っている状態であるが、地域高齢者や施設利用者に対して施設内容や排せつケアなどの生活機能について月に 1 回ほどの説明会を企画していた ・病院への外来診療の中で外来患者からの相談を受け付けている
地域資源とのかかわり	・地域医療機関からの反応としては、介護医療院に移行することで診療報酬上の居宅系の類型となり、急性期病床からの直接の利用者への案内ができるということで好反応であった。退院支援加算が算定されることが背景にあると考えている ・介護老人保健施設からは看取りの機能に着目した期待感があるようだ
利用者の確保	・移行元の介護療養病床から利用者全員が移行した ・現在は空待ちの状況

⑥ 利用者とのかかわり

利用者・家族への説明	・支払の部分で不安の声があった。月の負担額がどれくらい増えるのか数名質問があった。最終的には納得していただけた
------------	---

事例 2 介護療養型医療施設（90床）からの移行事例

3. 介護医療院の生活施設としての機能高めるための取組みについて

- 以前では複数ユニットが複数フロアに分かれていたが、介護医療院になる際に改築したことで、非常に利用者をケアし易くなった。介護医療院に求められている個別ケア、排せつケア等について応援体制を構築しながら、意識していきたいと考えている
- 音楽が好きな方に向けて、コーラスや映画鑑賞を実施する等、生活機能に注目した取組みを行っている
- 介護療養病床時代から病院としては食事には力を入れていた。最後まで口から形のある食べ物（ゼリー状）を提供するようにしていた。介護医療院になってから医師、介護職、看護職、管理栄養士、ケアマネジャーが利用者の姿を見て、カンファレンスを行うようにしている
- 昼夜の食事の機会ですり延長を行い、そのタイミングで家族とのふれあいをしている。職員から家族へ利用者の生活状況の説明や、家族からの食事介助をしてもらったりしていた

4. 介護医療院を開設後における状況やご感想、課題、等

- 介護療養病床時代は 30 ～ 40 人 / 年の看取り数、移行後は約 50 人 / 年の看取り数となっている。急性期からの紹介などで看取りが増えた。入所から平均で 5 百数十日、1 か月以内での看取りも増えてきた
- 近年では経管栄養を希望されない利用者・家族が増えてきたように感じる
- 職員としては介護療養病床の時代からユニットケアの中で看取りを重視する視点があったので、特に負担増に感じることはない

5. その他

- 移行前からユニット型で運営していたため、スムーズな移行を想定していたが、県との調整の中で、施設基準未適合を指摘され、改築を行うこととなった。後に既存不適格の要件で改築せずとも移行可能となると判明したが、当時は改築の判断をし、移行までに時間を要した
- 施設基準の議論については自治体側も自法人側も明瞭にわからないまま進んでいった背景がある
- 死亡が増え、平均在日数が減った。（800 → 500 日程度）急性期からの紹介で重症化しているのだと思う

- ・入所時の要介護度の重度化、看取りが増えたのは想定外であった。介護療養病床と変化がないと考えていたが、実際には増えている。理由は特にわかっていないが、変化点ではある
- ・現在は介護医療院が創設されたばかりで、移行に対しての行政の支援が手厚かったと思うが、今後 2025 年の人口が減少するフェーズになることを見据え、行政からの支援がどうなるのか不安である。今までは病院の中で生き残りを考えればよかったが、今後はサービス付き高齢者向け住宅等、生活施設が競合となるため、経営として意識していく必要がある

6. 施設内の写真

居室（ユニット型のため改修なし）	居室
	
リビング	和室
	
ウッドデッキ	廊下
	

1. 施設の概要について

① 法人の概要

併設医療機関 (病床区分、病床数)	病院 1 施設 (一般病床 99 床 地域包括ケア病棟 50 床 医療療養病床 50 床)
関連法人が運営する介護保険サービス・定員	介護老人保健施設 5 施設 (同市 2 施設、他県 3 施設) 訪問看護ステーション 2 施設 (同市内 2 施設、サテライトとして近隣地域 1 施設)

② 地域の概要

所在地	長野県
近隣の医療機関の情報	病院数 13、一般診療所数 84 ※ 2019 年 11 月「地域医療情報システム」より集計
地域の特色	人口は約 16 万人 (2015 年)、高齢者人口率は 29.4% (2015 年) 高齢者人口率は今後も増加する見込み。療養病床数、通所型介護施設数、入所型介護施設数は全国平均より多い

③ 施設の概要

定員	97 名
移行元	介護療養病床 97 床
職員配置	変更なし
算定している施設サービス費の類型	I 型介護医療院サービス費 (I - i)
利用者数 (2020 年 10 月 1 日時点)	96 名

2. 介護医療院の開設に向けた取組み

① 開設に至るまでのスケジュール

	7 か 月 以 上 前	6 か 月 前	5 か 月 前	4 か 月 前	3 か 月 前	2 か 月 前	1 か 月 前	開 設	備考
介護医療院への移行検討開始（2017 年）	○								介護報酬改定時に介護医療院が明記されると判明したタイミングで検討開始
移行検討委員会を設置（2017 年）	○								委員会の構成員は病院長、看護部長などの部長級＋介護医療院関係メンバー十数名
県との調整開始（2018 年 4 月）		→							2 週に 1 度の打ち合わせペース
移行を決定（2018 年 7 月）					→	→			
同県内の介護医療院を視察（2018 年 8 ～ 9 月）						→			
利用者・家族へ説明（2018 年 9 月）								○	
移行完了（2018 年 10 月）								★	

② 開設のきっかけ・動機

- 移行元の介護療養病床が無くなることは 2017 年時点で把握しており、同年に 2018 年 4 月の診療報酬改定にて介護医療院が明記されることが判明したタイミングで移行の検討を開始した。経営層の中では移行しなければならないとの考えは同時点で存在した。

事例 3 介護療養型医療施設 (97床) からの移行事例

③ 行政・外部事業者との調整

自治体の 介護担当課との調整	- 県の介護担当課との調整を行った - 打合わせは 2 週間に 1 度ほどの頻度で行った
都道府県の医療担当課、 地方厚生局との調整	特になし
自治体からの支援状況 ・助成金活用状況等	移行にあたり助成金利用はなし
外部事業者との調整	- 特別な調整は行っていない - 点数加算の計算が大きく変わらなかったため、ソフトウェアなどの大きな変更はなし
その他	特になし

④ 施設内での対応

職員への説明	- 病院長名で「10 月に移行する」という内容で職員に通知を出した - 職員へは説明文を作るなど雰囲気醸成に努めた - 施設基準などの重要な変更点について職員に説明するようにした 24 時間交代勤務なので、職員への説明会は 3 回ほど開催した。その説明の中でだんだんと現実的になり、職員の中でイメージができてきたと思う
経営シミュレーション	事業部長と施設長によって経営シミュレーションを行った。経営層としてどうせイメージをするなら早いほうがいいだろう、という意識もあった
改修工事、 備品等の購入、等	- 移行準備段階での家具新規導入は行わなかった - 移行準備段階では最低限のパーティション導入や施設表示の変更のみ準備 - パーティションは既存のものを活用した。一方、装飾や使い勝手の部分でよりよいものはないかと移行して 1 年後に検討をした。介護医療院へ移行した施設が出てきたことが要因からか業者側も多く提案できるようになっていたが、補助金の期間が過ぎていたことと、利用者が入居している中で作業することへの懸念などから更新していない - 動線の部分が問題となっているが、現状は工夫をして対応をしている

⑤ 地域とのかかわり

地域住民とのかかわり・説明	・地域とのかかわりが重要になると説明を行った。レクリエーションなど生活の場としてするためには地域との関わりが重要であると説明した ・地域のお祭りなどにかかわりがある人がいたので、つながりに苦労はしなかった ・地域住民への周知方法として地域の回覧板に情報を掲載した ・一番疑問をもたれたのが「なにが変わるのか？」というものであったが、「介護医療院は生活の場になる」という説明を行った
地域資源とのかかわり	・地域連携の部署が移行前のケアマネジャーの部署と同じであるため、地域のケアマネジャーへの説明も円滑に行うことができた
利用者の確保	・介護療養病床利用者の8割は利用料金がアップしても（84/96床）そのまま移行する、という意思を示されて移行した ・他の方は医療療養病床などからの新規転入である

⑥ 利用者とのかかわり

利用者・家族への説明	・利用者の家族への説明として、介護療養病床と介護医療院の違いをテーマに勉強会を行った ・家族と利用者には2018年10月に説明し同意を得て再契約を行った ・利用料金が5000円上がるなど、介護医療院への移行によって変わる部分について家族の同意をとった ・利用者や家族への説明資料の大きな方針は移行検討委員会で作成し、詳細については担当者が作成した
転院・転棟の手続	・説明資料とともに契約書について家族に説明し、サインをもらう形で手続きを進めた

事例 3 介護療養型医療施設 (97床) からの移行事例

3. 介護医療院の生活施設としての機能を高めるための取組みについて

- 家族から写真などの持ち込みを受け付け、利用者がリラックスできるような取組みを行っている
- 現実的には難しいのかもしれないが、できれば利用者の生活空間としての個性や快適性をもっと整備できないかと感じている

4. 介護医療院を開設後における状況やご感想、課題、等

- 自分たちがどんな介護をしたいのかを話し合う機会をもち、そのためには何が課題となっているかを話し合うようにしたことにより、問題点などが見えるようになった
- 担当で話し合う機会は継続して持つことができている
- 管理栄養士が常駐し、利用者との話をするようにしている。施設として提供できないものでも家族からの持ち込みで飲食する機会を設けている
- 月に 1 回特別な食事を提供する機会を設けており、その際は季節の料理など豪華なものとしている
- 家族とはデザートと一緒に食べたりする時間を設ける等、交流する機会を設けている
- 看取り数は増えた。前年は月に 1、2 件であったが、強化型の A をとったので、現在は月に 5 件ほど看取りを行っている
- 看取りも多くなるにつれ、家族などからの要望が多様化することに加え、ACP の考え方も意識しながら対応にあたった。看取り対応をした後、職員間で振り返りを行って、課題を共有するようにしている
- ACP について利用者の意向を汲むことに難しさを感じる。現実問題として家族の意向を反映することになっている

5. 施設内の写真

改修工事前	改修工事後
	
レクリエーションの様子	リハビリテーション風景
	
施設内の神社	コミュニケーションロボット
	

事例3

介護療養型医療施設（97床）からの移行事例

1. 施設の概要について

① 法人の概要

併設医療機関 (病床区分、病床数)	精神科病床：385 床、療養病床：85 床 計：470 床
関連法人が運営する介護保険サービス・定員	併設介護老人保健施設：100 床、ユニット型特別養護老人ホーム：100 床、指定居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所、九州事業所（医療療養病床：180 床、介護医療院：233 床、精神科病床：310 床）

② 地域の概要

所在地	東京都
近隣の医療機関の情報	当施設を中心として半径 3 キロ圏内には、救急告示、地域包括ケア病院・精神科病院・療養型病院・回復期リハ病院等があり、クリニックも多数存在する
地域の特色	・東西 24 キロ・南北 15 キロ、首都圏から 40 キロ ・山間部を有し、22 の大学がある学園都市 ・市内には精神科病床が約 4,500 床、療養型病床が約 1,850 床 ・介護施設は有料老人ホームが 25 カ所 2,345 床、特別養護老人ホームが 28 カ所 2,567 床、介護老人保健施設が 8 カ所 878 床 ・他グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅も多数存在する

③ 施設の概要

定員	369 名（7 療養棟・病院併設型）
移行元	介護療養型医療施設
職員配置 (カッコ内は移行後)	地域連携室（介護支援専門員（5 人）医療ソーシャルワーカー（MSW）（5 人）計 10 人・管理栄養士・栄養士（6 人）・事務員（13 人）
算定している 施設サービス費の類型	I 型介護医療院施設サービス費（I）
利用者数 (2021 年 1 月 1 日時点)	360 床

2. 介護医療院の開設に向けた取組み

① 開設に至るまでのスケジュール

○ 2020 年 4 月に開設した際のスケジュール（317 床）

	7 か月 以上 前	6 か 月 前	5 か 月 前	4 か 月 前	3 か 月 前	2 か 月 前	1 か 月 前	開 設	備考
設計事務所との協議	→								工事事業者との事前協議
自治体との事前協議	→								
都道府県との事前協議	→								
財産処分手続き	→	→	→	→	→				
開設許可一部変更（都道府県）医務課（事前含む）		→							
地方厚生局（医療保険から介護保険に変更の場合の辞退届）					→				
福祉医療機構に対して用途変更の手続き			→	→					
定款変更及び介護報酬請求ベンダー選定	→	→							
開設許可申請（自治体又は都道府県）（標準処理期間を設定）			→						
工事事業者入札	→								基金の活用をする場合に必要
躯体工事着工 / 介護報酬請求システムのデモを含むインストール			→	→	→				
都道府県介護保険課、指定辞退届出書					→				1 月以上の予告期間を設けること
プライバシー確保のための工事			→	→					
自治体又は都道府県の現地調査					→				
開設許可							→		
職員への説明	→	→	→	→	→	→	→		
町会・自治会への説明				→	→				
利用者・ご家族等への説明		→	→	→	→				全体説明会・個別説明会を実施

事例 4

介護療養型医療施設（369 床）からの移行事例

事例 4 介護療養型医療施設 (369床) からの移行事例

○ 2021 年 1 月に開設した際のスケジュール (52 床)

	7 か 月 以 上 前	6 か 月 前	5 か 月 前	4 か 月 前	3 か 月 前	2 か 月 前	1 か 月 前	開 設	備考
設計事務所との協議	→								工事事業者との事前協議
自治体との事前協議	→								
都道府県との事前協議	→								
財産処分手続き	→	→	→	→	→	→			
開設許可一部変更 (都道府県) 医務課 (事前含む)			→						
地方厚生局 (医療保険から介護保険に変更の場合の辞退届)						→			
福祉医療機構に対して用途変更の手続き	→								
開設許可申請 (自治体又は都道府県) (標準処理期間を設定)					→				
都道府県介護保険課、指定辞退届出書						→			1 月以上の予告期間を設けること
プライバシー確保のための工事				→					
自治体又は都道府県の現地調査						→			
開設許可							→		
町会・自治会への説明					→				
利用者・ご家族等への説明					→				全体説明会・個別説明会を実施 (移行案内文の送付、Web での情報公開、個別相談メールへの回答等)

② 開設のきっかけ・動機

介護医療院は単なる移行先ではなく、重介護者・認知症の方に、リハビリテーション、自宅復帰、緩和医療、看取りの提供等、当施設が行ってきた機能に合致した医療と介護が提供できる施設類型であった。具体的な動機としては以下の3点が挙げられる

1. 介護療養型医療施設の介護療養機能強化型からの移行は、医療・介護の提供内容ともほぼ同様であり、経営上も円滑に移行が可能であったこと
2. 介護医療院は居住系介護施設に分類され、診療報酬上在宅復帰となる利点があること
3. 介護医療院に移行すると、夜勤看護配置に係る加算は72時間の要件がなくなり、人員配置の管理をする負担が軽減となること

③ 行政・外部事業者との調整

自治体の 介護担当課との調整	・中核市でもあったため自治体の介護担当課とは頻繁に調整を行った
都道府県の医療担当課、 地方厚生局との調整	・東京都医務指導課に病床を変更する旨と医療法上の用途変更の事前相談や、地方厚生局に病床変更をする旨の事前相談を行った
自治体からの支援状況 ・助成金活用状況等	・介護保険事業計画に沿った計画であることの確認や、自治体承認事項として医療介護総合確保基金を活用するための予算化に向けた手続き等の支援を受けた
外部事業者との調整	・外部事業者（特に急性期医療機関）からは、介護医療院が在宅復帰に該当することから、いつ開設をするのか再三確認をされた ・渉外担当者を中心に地域連携室で介護医療院への移行リーフレットを活用した事前説明を、医療圏域を中心とした病院・施設等を訪問して説明を行った
その他	・介護医療院に移行する旨をホームページへ掲載するとともに利用者、ご家族に対して説明文書を事前送付し、メールでの質問・回答の対応をした

事例 4 介護療養型医療施設 (369床) からの移行事例

④ 施設内での対応

職員への説明	・医局会をはじめ全分野（医事課、地域連携室、看護部、リハビリ・薬剤・栄養科等）にわたり説明を実施した ・利用者の方に対して、こうしたい、やってあげたい（案）等を職員からも出してもらった
経営シミュレーション	・福祉医療機構の「収支シミュレーションツール」を活用して、シミュレーションを行った ・当施設の場合は全ての療養室の改修が終わるまでは「療養環境減算」が適用されるため、「移行定着支援加算」を除き移行元の介護療養型と比較して日当点上、大きく変化はみられないが、2021年の介護報酬改正によって基本療養費をはじめとした差が大きくなり、収入上は介護療養型と比較して介護医療院が優位な状況となることが予想できる ・介護報酬上は介護療養型の機能強化型 A の要件である重度者割合、医療処置の実施状況、ターミナルケアの実施状況を注視しながら運営している
改修工事、備品等の購入、等	・改修工事は 6 室実施した（工期 2 か月）。また、補助金を活用して看板の制作・付け替え工事を行った。なお、開設準備補助金の活用は以下の通り - 介護医療院用介護報酬システム - 一般浴槽の整備（給水管・排水工事費は補助対象外） - 開設用の説明リーフレット - 開設用パンフレット - 車椅子積載福祉車両購入 - 地域情報誌への開設のお知らせ掲載（11 万世帯に配布）

⑤ 地域とのかかわり

地域住民とのかかわり・説明	・工事を実施するにあたり事前に町会代表者及び地域住民に対して説明を行い、近隣町会に対して当院において説明会を開催し、理解を得た。なお、1 回目の介護医療院への移行は集合形式にて説明会を開催できたが、2 回目は「コロナ禍」のためタウン誌への掲載を依頼し、市内 11 万世帯に対して移行する旨の案内を送付した
地域資源とのかかわり	・市民センターでの健康フェスタに毎年参加協力をしている ・地域住民主催の健康講座に出張出前方式で参加協力をしている
利用者の確保	・主に二次救急を中心とした病院からの転院が半数を超えて多い

⑥ 利用者とのかわり

利用者・家族への説明

- 2 回にわたり介護医療院への移行を行ったが、まずは文書にて案内を送付して 1 回目は全体説明会を実施し、同時に分野ごとに個別説明に応じた（個別相談コーナーを 4 カ所設けて、ケアマネジャー・MSW・事務員で対応した）

転院・転棟の手続

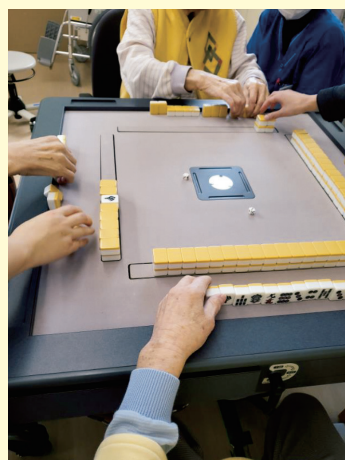
- 医局会を中心に退院手続き等の説明（医療病棟から介護療養型に転棟する場合は、転棟処理で済んでいたものが介護医療院に転棟となる場合には、医師が退院サマリーを記入し退院処理をして新たに介護医療院用のカルテを作成しなければならないため）や当施設における処理の仕方について複数回調整を行った

3. 介護医療院の生活施設としての機能を高めるための取組みについて

- 入居者が趣味活動ができるように、麻雀卓の整備、アルコール類の提供等をしている。



（主治医許可のもと、ビール・日本酒・梅酒を提供）



（麻雀は車椅子の方も参加可能）

- 摂食・嚥下に着目した多彩な食形態の開発をしている。

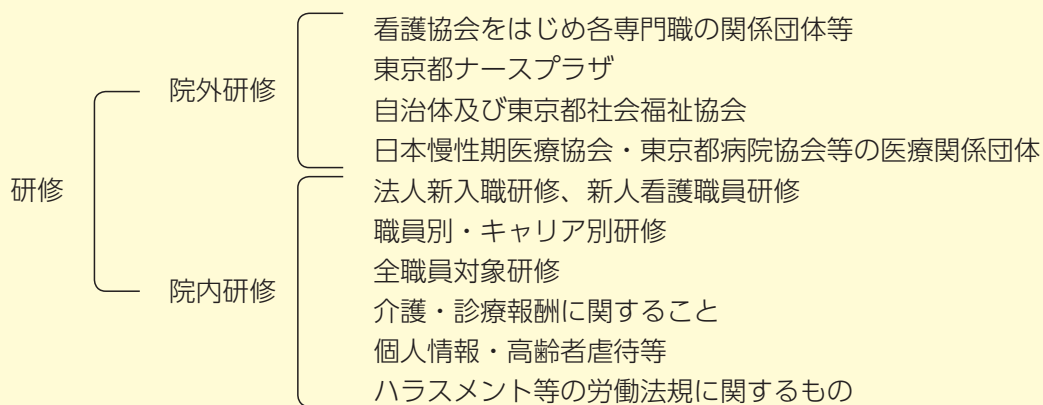


事例 4 介護療養型医療施設 (369床) からの移行事例

○職員による音楽会等のレクリエーションを提供している。



○職員の教育ために、以下の研修（院外・院内）を実施している。



○プライバシー確保のための工事

当施設では、移行前から目線の高さでのプライバシーを確保した4床の療養室が68室整備をしていたため、残る128床についてプライバシー確保のための工事を行った。収納家具と間仕切りが一体化したものを何度もショールームに足を運び寸法等の打ち合わせを行い決定した。衝立部は可動式でベッド移動の際にも支障がないように工夫した。



4. 介護医療院を開設後における状況や感想、課題、等

○介護医療院を開設して良かったことや、想定内であったこと

幅広い疾患や年齢に制限なく受け入れが可能な地域包括ケア病棟と介護医療院とのマッチングは予想していたとおり良く、地域包括ケア病棟の在宅復帰率が上がった

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応できる介護医療院は、急性期治療がある程度落ち着いた方や医療処置等が必要で自宅、特養や老健等での医療ケアが困難な高齢者にも対応できる受け皿となっていくことが期待できる

○介護医療院を開設して想定外であったこと

想定外であったことは特になかった

5. その他

○利用者からの意見（移行前後）

国の政策によって新たな介護保険施設に移行するにあたり、「現場での看護師配置等の人員配置が縮小するのではないか」、「費用負担がどのように変わるのか」、「自立支援ということだがいつ迄いられるのか」などの意見を多くいただいた

事例 4 介護療養型医療施設 (369床) からの移行事例

7. 施設内の写真

改修工事前	改修工事後
	
院内喫茶のサービス	お楽しみ食事会のメニュー
	
手作りおやつ	プライバシー確保に配慮した居室
	

事例
4

介護療養型医療施設(369床)からの移行事例

1. 施設の概要について

① 法人の概要

併設医療機関 (病床区分、病床数)	病院 1 施設（一般病棟 55 床、回復期リハビリテーション病棟 55 床、医療療養病床 56 床）
関連法人が運営する介護保険サービス・定員	訪問介護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、居宅療養管理

② 地域の概要

所在地	北海道
近隣の医療機関の情報	病院数 11、一般診療所数 47 ※ 2019 年 11 月「地域医療情報システム」より集計
地域の特色	医療圏の人口は約 238 万人（2015 年）、高齢者人口は 25.2%（2015 年） 今後も高齢者人口は増加の見込み。一般病床と療養病床はそれぞれ全国平均の 1.5 倍程度である

③ 施設の概要

定員	60 名
移行元	介護療養型老人保健施設 58 床・短期入所療養介護（予防）2 床
職員配置 (カッコ内は移行前)	医師 3 名（1）、放射線技師 1 名（0）、支援相談員 0 名（1）
算定している 施設サービス費の類型	・ I 型介護医療院サービス費（I - ii） ※ 2018 年 9 月 1 日～2019 年 1 月 31 日 ・ I 型介護医療院サービス費（I - i） ※ 2019 年 2 月 1 日～現在
利用者数 (2020 年 11 月 1 日時点)	60 床定員に対して 57 名入所常時ほぼ満床 利用者数について新型コロナウイルス問題の影響はほぼない

2. 介護医療院の開設に向けた取組み

① 開設に至るまでのスケジュール

	7 か月 以上 前	6 か 月 前	5 か 月 前	4 か 月 前	3 か 月 前	2 か 月 前	1 か 月 前	開 設	備考
助言を受けて検討開始 (2017 年 2 月)	○								「介護医療院へ移行したほうが 良い」との助言
移行を決断(2018 年 2 月)	○								
市の担当課へ相談 (3 月)		→							
市担当課との実質的な調整 スタート (6 月)					→				市からの許可は開設 2 日前
家具業者との調整・家具納 入 (7 月)						→			レイアウト変更は家具の入れ替 えのみ
移行完了 (2018 年 9 月)								★	

② 開設のきっかけ・動機

- 介護療養型老人保健施設は回復後の在宅復帰（又は生活施設への復帰）を目的としているが、実際には回復せずに在宅復帰（又は生活施設への復帰）できない利用者也増えてきた。このままでは老健の機能が果たせないと感じ、介護医療院へ移行を検討した

事例 5 介護療養型老人保健施設 (60床) からの移行事例

③ 行政・外部事業者との調整

自治体の 介護担当課との調整	- 市介護保険担当課との調整 2017 年 4 月から市に相談したが、4 月時点では厚生労働省からなにも情報が出ていなかったこともあってほぼ相談ができなかった - 実際に市との移行の相談を開始したのは 5 月から 6 月から実質的な相談がスタート - 移行の許可が市から出たのは移行の 2 日前だった
都道府県の医療担当課、 地方厚生局との調整	市との調整のみ
自治体からの支援状況 ・助成金活用状況等	移行にあたり補助金利用はなし
外部事業者との調整	間仕切りのための家具業者と 7 月中旬から 8 月に調整、納入した
その他	特になし

④ 施設内での対応

職員への説明	- 年明けすぐに職員に対し移行するとの説明を行った。職員は満場一致で賛成してくれた。 - 移行前施設では入り口から多床室であると利用者を見通せたが、家具が入ると安否確認がしにくくなる、等の意見はあったが、大きな反発はなかった - 施設長より介護医療院に移行すると年度初めに説明があり、副施設長が 1 人あたり 2~3 回数か月に渡って丁寧に説明した - 職員から介護施設・サービスをどのようにしていくのかを声を集めるべきだと考え、丁寧に説明することを心掛けた - 移行に際して職員の退職はなかった
経営シミュレーション	- 副施設長と法人本部の担当者で経営シミュレーションをした。当時は経営シミュレーションツールがなかったので Excel でシミュレーションを行った - 職員配置に変更はないため、移行前の介護療養型老人保健施設と介護医療院との収入の比較を経営シミュレーションとして主に行った
改修工事、 備品等の購入、等	- 多床室の間仕切りのためのオーダーメイド家具導入を行った - 特別な改修工事は行っていない

⑤ 地域とのかかわり

地域住民とのかかわり・説明	5月に地域への説明会を行った。町内会会長や老人クラブ、社会福祉協議会に出向いて説明を行った - 町内会回覧板への告知を行った - 地域公民会などでの説明会を行った - 介護医療院への反応としては興味津々、という訳ではなかったが、地域説明会参加の自身の状況に合わせて介護医療院について理解されたと思う
地域資源とのかかわり	- 地域の病院（地域連携室のソーシャルワーカー向け）に説明を行った - 副施設長がソーシャルワーカー出身であり、地域のネットワークを活かしてソーシャルワーカーの協議会なども回り、説明を行った
利用者の確保	移行前の介護療養型老人保健施設から利用者の引継ぎを行ったこともあり、難点はなかった

⑥ 利用者とのかかわり

利用者・家族への説明	■「みんなの声委員会」を設置し、利用者の声を反映できる仕組みを作った - アイスクリームが食べたい、ラーメンが食べたい、などの意見があり実際に外出して食べにいったこともある - 介護療養型老人保健施設のように医療施設と捉えたと外食には否定的な意見が出るが、移行前の職員向け説明会の効果もあってか介護医療院が生活のための施設であると看護職の理解も深まり、外食についての反対意見もなかった - 施設内で花火大会を行った ■家族への通知は5月に通知、6～8月に全家族に個別説明会を行った - 介護医療院への移行について家族は全員賛成であった。元の介護療養型老人保健施設では家族はいずれ施設を出されてしまうという危惧があったようだが、介護医療院になることで利用者が施設に入り続けることができると考え、安心されたようだ ■介護医療院への移行によって食堂などの部屋で食事をする利用者が増えた ※食事時間は指定時間内での食事となる
------------	---

事例 5 介護療養型老人保健施設 (60床) からの移行事例

3. 介護医療院を開設後における状況やご感想、課題、等

- 移行にあたっての想定外であった点
 - ・ 開設にあたって想定外であったことはなく、スムーズな移行であった
- 運営している中での課題
 - ・ 生活の施設でもあるが、寝たきりで意思疎通ができない利用者と意思疎通をして生活を感じてもらうにはどうすればいいか、課題と感じている
- 看取りに対して難しさを感じている
 - ・ 看取り数は介護療養型老人保健施設の頃と変わらず 10 件/年ほど。移行前後で職員の負担に変更はない
 - ・ 看取りの質が課題であると感じている。看護職にはターミナルケアのイメージ（家族に囲まれての看取り、等）があまりなく、看取りには流れ作業的なイメージがあり、なかなか看取りのイメージがつかないようで難しさがある。看護職に対して看取りについてより教育する必要があると思う。介護職は比較的看取りへのイメージがあるようだが、現場では看護職の方の立場が上になってしまっている側面があり、実際に看取りのイメージを共有することに難しさがある
 - ・ 施設内で月に 1 回ほど勉強会（看取りのケーススタディと振り返り）を行っている
- 看取りについての家族への関わり
 - ・ 家族へは看取りについて必ず説明している。ACP についても説明している。
 - ・ 医療的な部分の説明は看護職、日常生活の部分は介護職が家族に対して説明を行っている
 - ・ 急性憎悪の場合は併設病院の医師より家族に対して説明があり、必要であれば併設病院への転院も行う

4. 施設内の写真

事例5

介護療養型老人保健施設(60床)からの移行事例

改修工事前	改修工事後
	 ※私物を置き、温かみのある雰囲気スペースに
レクリエーションの様子	リハビリテーション風景
	
入所者の方の作品	食堂での食事の様子
	 食堂に集まって食事を楽しんでいただいている

事例 6 有床診療所(18床)からの移行事例

1. 施設の概要について

① 法人の概要

併設医療機関 (病床区分、病床数)	在宅療養支援診療所 1 施設 (医療療養病床 1 床)
関連法人が運営する介護保険サービス・定員	グループホーム 1 事業所、通所介護 1 事業所 居宅介護支援事業所 1 事業所

② 地域の概要

所在地	山口県
近隣の医療機関の情報	病院数 6、一般診療所数 30 ※ 2019 年 11 月「地域医療情報システム」より集計
地域の特色	人口は約 5 万人 (2015 年)、高齢者人口率は 33.7% (2015 年) 人口は減少するが高齢者人口率は今度も高い見込み。療養病床数や入所型介護施設数は全国平均よりも多い

③ 施設の概要

定員	18 名
移行元	介護療養病床 10 床、医療療養病床 7 床、一般病床 1 床
職員配置	医師は常勤 1 名と非常勤 1 名、看護師 8 名、介護士 7 名、管理栄養士 1 名、薬剤師 1 名
算定している施設サービス費の類型	I 型介護医療院サービス費 (I - i)
利用者数 (2020 年 10 月 1 日時点)	18 名ほぼ満床の状況

2. 介護医療院の開設に向けた取り組み

① 開設に至るまでのスケジュール

	7 か月 以上 前	6 か 月 前	5 か 月 前	4 か 月 前	3 か 月 前	2 か 月 前	1 か 月 前	開 設	備考
介護医療院への移行検討開始 (2018 年)									介護療養病床が廃止されると判明したタイミングで検討開始
職員への説明 (2018 年 3 月)						○			
県との調整開始 (2018 年 4 月)									
利用者・家族へ説明 (2018 年 3 月)						○			
移行を最終決定 (2018 年 4 月)						○			
移行完了 (2018 年 6 月)								★	当初 15 床での移行
増床 (15 → 18 床) (2020 年 8 月)									

② 開設のきっかけ・動機

- 介護療養病床が廃止されるため、一番移行しやすい施設として、介護医療院に移行した
- 診療所に病床を設置したところに患者から「自分の家と同じように（ここに）住みたい（同地域に住みたい）」という希望を聞き、強く印象に残っていた。そのような背景もあり介護医療院の理念に共感する部分があり、移行を決断した

事例 6 有床診療所（18床）からの移行事例

③ 行政・外部事業者との調整

自治体の 介護担当課との調整	県の担当課との調整を行った
都道府県の医療担当課、 地方厚生局との調整	県担当課との調整
自治体からの支援状況 ・助成金活用状況等	移行にあたり助成金利用はなし
外部事業者との調整	特になし
その他	特になし

④ 施設内での対応

職員への説明	移行以前より利用者に対しての生活面を含めたケアを心掛けていたので、移行前と同じようなことをしようと職員に説明した
経営シミュレーション	- 介護療養病床からは 1.5 倍程度、医療療養病床からは 2 倍程度の収入増になると試算した 2 人部屋が 7 室 14 床、残り 4 床は個室、そのうち 1 床を短期のショートステイに活用している。その方が収入がよいという結果となった。また、利用状況は非常に良い
改修工事、 備品等の購入、等	- 移行に際し、基準適合に向けた改修等は特になし - 大浴槽 1、特殊浴槽 1 を整備していたため、浴槽は問題なかった 2018 年に発生した西日本豪雨を受け、自家発電機を導入した

⑤ 地域とのかかわり

地域住民とのかかわり・ 説明	これまでも地域との交流を定期的に行っており、その中で、介護医療院移行の説明を行った
地域資源とのかかわり	- 連携医療機関に、急性増悪時の入院をお願いしている - 地域の医療機関に対し、在宅復帰率等の説明も行い、介護医療院の役割と共に、転院いただく際のメリットを説明している - 地域医師会などとの協議は、自施設が移行の先頭であったため、特に相談することはなかった
利用者の確保	- 移行前からの入所者・患者が、引き続き入所した - 連携医療機関からの利用者受け入れも行っている

⑥ 利用者とのかわり

利用者・家族への説明

- 当施設は一般病床・医療療養病床・介護療養病床を有していた。一般病床や医療療養病床に入院していると民間の医療保険で入院医療費が支払われるが、介護医療院になると入院医療費が支払われないケースがある。その内容について該当の利用者・家族に対して説明を行った。また、必要に応じて保険会社への説明なども行った
- 移行に際しては保険等の関係で移りやすい利用者から移していった
- 2020年に3床増床したときは、新型コロナウイルス感染症流行もあり、同居していない家族に来院してもらいにくい状況にあった。そのため、家族に対しては書類を郵送することで対応を行った
- 入所に際し、「当院で、看取りまで希望されるのか」と事前に確認している。多くの家族・利用者が看取りまで希望し、入所される

3. 介護医療院の生活施設としての機能を高めるための取組みについて

- 利用者の平均年齢が90歳を超え、非常に高齢である。そういった中、できる限り座位を保つよう努めている
- 医療機関に診てもらうのは、点滴が必要な場合等があるが、できる限り経口摂取を維持しようと心掛けている
- 職員の半数近くがケアマネジャーの資格をもち、常にお互いが新しいことを吸収しようと努めている
- 月に1度のミーティングを職員間で行い、現状の課題や、さらに良くするための工夫等を議論している

事例 6 有床診療所（18床）からの移行事例

4. 介護医療院を開設後における状況やご感想、課題、等

- 運営面で移行前より大きく変わることはなかったと認識している
- 移行後に知ったことであるが、廊下幅など施設基準が満たされないことが判明した。減算を覚悟したが、移行期間ということで減算なく運営できている。今後その減算がどうなるか心配である。廊下幅を拡幅する改築は居室面積との調整が必要になり、ハードルが高いと感じている。現在は財政的体力があるので改築はできるが、今後の制度の動向が心配である
- 過去に療養型病床群という類型があり、その施設基準を基に設計しているため、療養病床の面積は比較的余裕をもって整備できていた
- 職員の満足度は高く、退職者は年に 1 名いるかいなか程度と退職する職員は少ない
 - ・ 全体として満足度は高い。職員給与を上げる等、経営としての努力をしている
 - ・ 介護医療院へ移行することで月の収入が良くなったのも背景にある。職員に還元しようと考えた
 - ・ 地域に密着して運営していることも職員の満足度に影響していると思う
 - ・ 地域包括支援センターを設置し、地域とのかかわりをさらに強くしていこうと考えている
 - ・ 有床診療所になった際に、夜勤を 1 名ではなく看護師、介護士の 2 名体制で運営していたので、その点も職員の満足度の高さに繋がっていると思う

5. その他

- 移行当初は、18 床ではなく 15 床での移行を検討
 - 当初は、介護に近い機能と医療に近い機能を診療所機能として確保しておくべきと考えた。救急搬送に対応できる病床として一般病床 1 床と医療療養病床 3 床を残して移行した。その後、地域の高齢化に伴い、追加で介護医療院 3 床を増床し、介護医療院 18 床・医療療養病床 1 床という現在の状況になった
- 地域の有床診療所の移行状態についてみると、有床診療所 3 施設の内、1 施設はグループホームに、もう 1 施設は有料老人ホームに移行し、介護医療院への移行は自施設のみである
 - 推測であるが、介護医療院への移行をしなかった施設は、建物が古く、介護医療院の施設基準を満たさない、と判断したのだと考えられる
- 当院は、当初、循環器特化の有床診療所に移行しようとも考えたが、患者が全体的に高齢化しており、高齢者向けのサービスを提供しようと考えた

移行時や移行後における『ポイント』と、各施設の対応

「介護医療院開設移行状況把握及び研修等一式事業」も3年目を迎え、これまで介護医療院に移行した施設20施設以上にインタビューを実施してきました。これまでのインタビュー内容を踏まえ、移行に関する課題ごとにとりまとめを行いました。

●移行に関するポイント（一覧）

① 開設前の取組みとして

- 介護医療院の理念共有の取組み・移行に際する職員への説明
- 行政・自治体との調整
- 外部業者との調整
- 助成金の活用
- 地域住民とのかかわり・説明
- 利用者・家族への説明

② 介護医療院の生活施設としての機能を高めるための取組み

- パーティション等、ハード面の取組み
- 利用者とのかかわり等、ソフト面の取組み

③ 介護医療院開設後における状況や感想・課題等

- 経営層からの視点
- 職員からの視点

① 開設前の取組みとして

介護医療院の理念共有の取組み・移行に際する職員への説明

○ポイント

- ・理事長自らが職員に向けて、介護医療院の共有を説明
 - ・介護医療院の理念を地域に発信
-
- 事前に理事長より職員へ向けて理念共有について大枠の方針説明を行った。以後、院内の連絡会（各部署長が参加する管理職連絡会議：毎月一回開催）にて、理事長より広報・説明を行ない、連絡会報、院内広報誌にも関連記事を掲載するなどの広報活動を通じて、理念の共有化を図っている。（施設 B）
 - 介護医療院となることの意義については、理事長から折に触れて職員に話をし、介護医療院とは何か、どのような姿を目指すのかについて、共有するように心がけた。（施設 D）
 - 理念を施設内部で共有するだけでなく、ホームページ上でも理念やそれに基づく医療・介護の目標を掲げ、ご本人・ご家族や、地域の住民の方にも示すことで、当院の方向性について理解いただいている。（施設 F）

行政・自治体との調整

○ポイント

- ・介護医療院への移行を検討し始めた段階で、自治体に相談。相談する中で、関係各所と調整が必要になることがある。
-
- 新設としての認識で調整を行い、時間が想定よりも多くかかった。（施設 G）
 - 県との調整の中で、施設基準未適合を指摘され、改築を行うこととなった。後に既存不適格の要件で改築せずとも移行可能となると判明したが、当時時点で改築を判断し、移行までに時間を要した。（施設 H）
 - 移行にあたり定款変更について協議を行うこととなった。定款変更に際して、新規事業であることから今後 2 年間の収支予算書の作成が必要であり、予定外の時間を要した。（施設 P）

外部事業者との調整

○ポイント

- ・パーティションや電子カルテ等の設備を導入する場合、業者との調整が必要
 - ・補助金を活用して改修する場合は、許可権者にスケジュールや書類等を早めに確認
-
- 助成金の申請のため、事前の計画段階から見積等が必要であり、計画のための見積もりを取り、その後、実際の入札のための見積もりを取るなど、複数の事業者と何度もやり取りをする必要。(施設 A)
 - 補助金は工事着手前に申請することが必要であったため、工事内容について建設業者と詳細な調整をおこないつつ、県庁に補助金を申請すると同時に、工事に着手した。(施設 O)
 - 業者と調整を行ったのは、パーティションを兼ねた家具の製作と電子カルテ導入についてである。家具は、生活空間を意識して、利便性や色調、素材にこだわり、2月頃から職員が意見を出し合って、事業者を試作をしてもらいながら作り上げていった。試作段階で、間仕切りやパーティションの高さに関して県の指導があったが、工期延長等の支障はなく、準備を進めることができた。(施設 P)
 - ナースコール、電子カルテ、パーティションのそれぞれの業者との調整は、5月から開設までの2か月程度で実施した。(施設 Q)

助成金の活用

○ポイント

- ・パーティション、改築等の費用に助成金を活用
 - ・財産処分が必要な場合もある為、早めの相談が必要
-
- 県の助成金を活用し、4人部屋→2人部屋への改修工事や、パーティションの設置。(施設 A)
 - 補助金活用にあたり財産処分が必要(3か月ほど)となり、処分後でなければ行政との移行調整が前に進まず、当初想定より移行までに時間を要した。(施設 G)
 - 車いす等の備品や特殊浴槽などに補助金を活用した。(施設 H)
 - 補助金を活用して看板の制作・付け替え工事を行った。なお、開設準備補助金の活用は以下の通り
 - ・介護医療院用介護報酬システム
 - ・一般浴槽の整備(給水管・排水工事費は補助対象外)
 - ・開設用の説明リーフレット

- 開設用パンフレット
- 車椅子積載用、車両購入
- 地域情報誌への開設のお知らせ掲載（11 万世帯に配布）（施設 J）

地域住民とのかかわり・説明

○ポイント

- 地域町内会や寄り合い、老人クラブ等に参加し、交流
- 近隣の病院や診療所、介護施設等への説明
- 院長が地域で話す機会に介護医療院について説明し、地域の住民の方からの理解を得るように努めた。（施設 A）
- 理事長やリハのスタッフが地域の老人クラブ等の活動に参加する、民生委員の会合に相談員が参加する、など、様々な交流の機会を持つようにしている。（施設 D）
- 申請前に回覧を町内に回したり、届出に際して、地域包括支援センターの職員に対し、届出や案内のパンフレットを置かせてもらったりした。（施設 F）
- 介護医療院の開設を記念する餅つき大会を 1 月半ばころに実施し、ご家族にも周知するような取組みを行った。（施設 F）
- 事前に町会代表者及び地域住民に対して説明を行い、近隣町会に対して当院において説明会を開催。「コロナ禍」では、タウン誌への掲載を依頼し、内 11 万世帯に対して移行する旨の案内を送付した。（施設 J）
- 介護医療院開設の説明会には多くの地域住民に参加していただいた。「住み慣れた地域で最期まで生活できる場」が新たに提供されるということで、介護医療院開設に多くの住民が賛成し、また感謝の言葉をいただいた。（施設 O）
- 毎月開催している健康教室を通して、地域とのかかわりを構築している。健康教室は講義形式とすることが多かったが、1 度サロンのような形で開催したところ、参加した方々から好評であったことから、今後は双方向にコミュニケーションができるような形での実施を増やしていくことも検討している。（施設 P）
- 有床診療所の利用者の会計の際に、介護医療院への移行に関する手紙を同封したり、院内に案内のポスターを掲示したりするなど、周知の工夫を図った。（施設 S）

利用者・家族への説明

○ポイント

- ・入所者・ご家族に介護医療院の特徴や移行前後での違いを説明
- ・特に、利用料金変更について丁寧な説明

- 利用者・家族への説明については、半年前からプロジェクトチーム（事務長および現場担当者）を組成し、介護保険の手続き等含め、毎週1回、1日あたり2～3件のペースで対応を行った。（施設 A）
- 利用料も変わるので、お手紙を出しての案内だけではなく個別面談を行った。（施設 B）
- 重要事項説明書と契約書を送付して、契約のサインをもらった。（施設 C）
- 移行の約1か月前から、全利用者に対し、資料を用いて相談員から説明を行った。生活施設としての意義については、特にご理解いただくように努め、結果として他の施設等への移動を希望される利用者の方はいなかった。（施設 D）
- 利用者様の家族への説明として、介護療養病床と介護医療院の違いをテーマに勉強会を行った。（施設 I）
- 文書にて案内を送付して全体説明会を実施し、個別説明に応じた（個別相談コーナーを4カ所設けて、ケアマネ・MSW・事務員で対応した）。（施設 J）

② 介護医療院の生活施設としての機能を高めるための取組み

パーティション等、ハード面の取組み

○ポイント

- ・生活の場として、パーティションの工夫等でプライベートなスペースづくり

- パーティションと足元までの板を入れ、スペースをきちんと区切るようにし、プライバシーを確保。床頭台には、入所者の方の私物を置いていただく。（施設 A）
- パーティションに、引き出しを多くし、自室のように荷物を多く置けるように設計した。カレンダーを貼るなど、「自室」のように使ってもらえるようになった。（施設 D）
- ベッドに近い部分は、床頭台としての基本機能のほかにコンセント、照明、TVジャック、お知らせボードなどスタッフの意見を取り入れ、利用者、家族の快適性を重視。（施設 E）
- 収納家具と間仕切りが一体化したものを何度もショールームに足を運び寸法等の打ち合わせを行い決定した。衝立部は可動式でベッド移動の際にも支障がないように工夫した。（施設 J）

- 介護医療院開設当時のパーティションは、仕切りを取り付けただけのような形だったが、その後飾り窓を付けるなど個室らしさを出せるように工夫をした。棚なども自由に飾り付けができるようにしている。(施設 S)
- 生活の場であることを意識し、季節感を取り入れ、居室の入り口や廊下に飾り付けをしている。また、個々の部屋に思い出の品を持ち込みいただいている。(施設 B)

利用者とのかかわり等、ソフト面の取組み

○ポイント

- 生活の場として、自宅のような生活（食事や入浴、排せつ等）を送れるような取組みを行う

(食事)

- 食事については、食事の形態を入所者一人ひとりに合わせるなどの工夫をしている。元気な方であれば、ご家族からのお土産のお菓子等を好きな時に冷蔵庫から出して、召し上がっていただくといったことも行っている。(施設 F)
- 食事に関しては、食べられない方にはゆっくりと介助してあげたいという職員の配慮から、時間帯を 2 回に分け、職員が少し余裕を持てる時間帯とするなどの工夫をしている。(施設 P)
- 入所者とのやり取りを通じて、本当はパンが好きとわかれれば、食べやすいように工夫したパンを出したり、反対にパンが苦手な方にはご飯に変えたり、ご飯の硬さの希望を聞くなどして、主治医と相談しながら、入所者一人ひとりの希望に極力添えるようにしている。(施設 P)
- 食事は外部委託をやめ、調理師を雇用し、介護医療院内で調理するよう変更した。その結果、入所者からは味が変わった、食事がおいしくなったという声が聞かれ、ご飯を残す入所者も少なくなった。手作りのおやつや好きなメニューを提供するなどの工夫もやすくなった。(施設 S)

(入浴)

- 個別ケアを進める一歩として、「個人入浴マニュアル」を作成し、個浴入浴介助を行う職員の個別ケアの理解とケアの統一化を図っていくことを介護療養の時から試みている。(施設 N)
- 介護医療院移行後はリハビリを行っているため、症状が改善されてきた方については機械浴から介助浴、一般浴へと随時移行できるようにしている。(施設 T)

(排せつ)

- 以前はおむつを入所者のタンスの中に入れていたが、現在はタンスの中は下着だけにし、なるべく家にいる時と同じような形となるようにしている。自分はおむつを使っていない、と思える状態に近づくことで、入所者も「自分でトイレに行ってみよう」、「できれば普通のパンツに変えたい」と思うようになり、一部の方からは既にそうした希望を受けて、おむつから普通のパンツとなった方が何人もいる。(施設 P)
- 排せつの自立が尊厳として重要であると考えており、利用者が排せつするタイミングを見計らってトイレに連れて行き、オムツを外すことが出来た利用者もいた。職員のスキルアップに伴って、利用者へのサービス提供の質向上に積極的に挑戦するようにしている (施設 G)

○ポイント

・施設内におけるイベントの実施や地域等施設外との交流

- 「高校野球を観戦する会」などのイベントを実施するなどして、生活の場としての介護医療院を実現するための工夫を凝らしている。(施設 O)
- 誕生会、100 歳のお祝い、七夕の会、クリスマス会などの催し、毎月家族の会として家族との交流会、保育園児との交流会、近隣中学校との交流会を実施している。(施設 C)
- 誕生日会や結婚式へのリモート参加、施設内での銀婚式など、生活の場としての取組みを新たに行っている。(施設 G)
- 自宅に近い生活環境を提供するため、日常に変化をもたらす意図でイベントを倍以上に増やした。自宅での飼い犬のように利用者ごとに決まった犬がいるドックセラピーや、地域のパン屋が訪問し利用者自身が選んで購入する、利用者がマニキュアを塗る、等様々な取組みをしている。(施設 G)
- 入所者には、日中は普段着で過ごしてもらったり、職員も食事の介助をする時に身につけるエプロンを華やかなものにして介助したりするなど、なるべく家にいるように感じられるように努めている。(施設 S)
- 家族から写真などの持ち込みを受け付けて、利用者がリラックスできるような取組みを行っている。(施設 I)
- 更衣・整容をしてもらうことにした。これまで、入院中は、パジャマを着ている方が多く、入院が長い場合、私服を持っていない方もいた。しかし、介護医療院は在宅であると考え、起床後は私服に着替え、寝るときパジャマに着替えていただくという生活リズムをつけることが必要であると考え、できるだけ更衣・整容をしていただくようにしている。更衣が難しく、日中もパジャマを着ている方については、スカーフやカーディガンを着用してもらい、お化粧するなどの対応を行っている。(施設 A)

○ポイント

- ・サービスの質の向上のため、勉強会や、職員同士での意見交換等を実施

(勉強会等)

- スタッフにユマニチュードの導入に関して、DVD を観て勉強会を開催している。(施設 B)
- 職員の意識を変革するため、介護医療院の担当になる介護士や看護師は、利用者中心の介護の考え方を学ぶ目的で、法人内の認知症グループホームへ研修に行き、「個へのケア」ということについて学んでもらった。(施設 D)

(職員の意見交換)

- 介護医療院開設にあたり、「夢ボックス」を設置し、看護や介護スタッフ等が入所者にやってあげたいと考えていることを記入し、ボックスに入れアイデアを出し合った。(施設 A)
- 「みんなの声委員会」を設置し、利用者の声を反映できる仕組みを作った。アイスクリームが食べたい、ラーメンが食べたい、などの意見があって実際に外出して食べに出たこともある。(施設 K)

介護医療院へ移行したことに伴い、「入院」から「入所」になり、スタッフの対応としては、医療的ケアだけをしていたところから、日常生活のケアを行う必要が出てきた。そのため、スタッフの意識を変えていく必要があり、入所者とのコミュニケーションをきちんととるようにしていくことについては、適宜話し合いをし、注意喚起をしている。(施設 F)

③ 介護医療院開設後における状況や感想、課題等

経営層

○ポイント

- ・介護医療院に移行することで経営へのマイナスの影響はなかった（特に介護療養型医療施設からの移行施設）
- 介護医療院が診療報酬上の在宅復帰先では、「自宅」として取り扱われることから、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟から入所することで、在宅復帰率 70% を維持することが可能であるため、期限を超過した患者が減り、入院単価が向上した。また、地域包括ケア病棟でのサブアキュートの高齢者緊急入院や、地護施設からの緊急入院の受け入れが、在宅復帰を気にせずに受け入れられるようになり、経営上も安定した（施設 A）

移行時や移行後における『ポイント』と、各施設の対応

- 幅広い疾患や年齢に制限なく受け入れが可能な地域包括ケア病棟と介護医療院とのマッチングは予想していたとおり良く、地域包括ケア病棟の在宅復帰率が上がった。(施設 J)

・看取りの機能の充実

- 介護療養病床時代は 30～40 人/年の看取り数、移行後は 50 人/年の看取り数となっている。急性期からの紹介などで看取りが増えた。入所から 5 百数十日、1 か月以内での看取りも増えてきた。(施設 H)
- 看取り数は増えた。前年は月に 1、2 件であったが、評価型の A をとったので、現在は月に 5 件ほど看取りを行った。看取りも多くなるにつれ、家族などからの要望が多様化することに加え、ACP の考え方も意識しながら対応にあたった。看取り対応をした後、職員間で振り返りを行って、課題を共有するようにしている。ACP について利用者の意向を汲むことに難しさを感じる。現実問題として家族の意向を反映することになっている現状。(施設 I)

職員

○ポイント

- ・介護医療院に移行することで生活の場としての意識が高まり、提供サービスの質が向上
- ・ハード面の変化（パーティションの導入による個室化等）も大きな混乱なく導入

- 介護医療院となったことから、病院ではなく、生活の場として、家庭的な雰囲気を出そうことができるよう、様々な取り組みを行っている。スタッフの側からいろいろな意見が自発的に出てきており、利用者のためによりよい環境とすべく、一丸となって取り組んでいる実感がある。(施設 A)
- 自分たちがどんな介護をしたいのかを話し合う機会をもち、そのためには何が課題となっているかを話し合うようにしたことにより、問題点などが見えるようになった。(施設 I)
- 移行前には、パーティションについて、喀痰吸引の機械が入らない、トランスファーがしづらい、見えづらくて不安、不安・不満の声が 8 割程度の職員から聞かれた。が、介護医療院に移行後半年経過すると、半数以上が満足という結果に変わった。(施設 D)
- 介護医療院になるとパーティションで視界が遮られるため、利用者さんに急変があった時の対応、動線については、現場として心配していた。介護医療院では、ベッドの上で寝ていらっしゃる方が多く、自力で移動することは難しいので、頻回に急遽移動が必要となる場面はなく、想定していたよりもパーティションが不便になったということはない。(施設 E)

施設 A～F：令和元年度厚生労働省委託事業「介護医療院開設移行状況把握及び研修等一式」三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

施設 G～L：令和2年度厚生労働省委託事業「介護医療院開設移行状況把握及び研修等一式」三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

施設 N～T：平成30年度厚生労働省委託「介護医療院開設移行等支援事業」みずほ情報総研株式会社

**令和2年度厚生労働省委託事業「介護医療院開設移行状況把握及び研修等一式」
介護医療院事例集（令和3年3月版）**

発行年月	令和3年3月
発行元	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2



介護医療院

このロゴマークは、より多くの方に「介護医療院」という新施設を認知・理解してもらえるよう、統一的なPRツールとして選定されたものです。

治療される側、する側が交差するなか、人と人の「輪」が取り巻いています。医療を中心に据えた医師と介護スタッフの二重のサポートを有する施設が華開くように展開する様子をイメージしています。

